

Crush Sendromu

“25 yaşındaki bir inşaat işçisi olan Ahmet, bir göçükte kalmıştır. Ahmet, bir binanın çökmesi sonucu yaklaşık 2 saat boyunca enkaz altında sıkışmıştır. Kurtarma ekipleri tarafından çıkarılmaya çalışılan hasta, bacaklarının diz seviyesinin altında ciddi şekilde ezildiği düşünülmektedir.”

- Yaralı ile temas kurulur kurulmaz bilinç, ABCD değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Serbest (ulaşılabilir) bir ekstremitte tespit edilmeye çalışılır ve damar yolu açılır. Açılan damar yolundan 1000ml/saat hızında gidecek şekilde %0,9 NaCl verilir (Çocuklarda 15-20 ml/kg/saat).
- Mümkünse çift damar yolu açılmalı ve geniş lümenli intravenöz kateter tercih edilmedir
- Hastada damar yolu bulunamaz ise intraosseöz (kemik içi) yol düşünülmeli,
- IV/IO yol elde edilemedi ve hiçbir şekilde sıvı verilemiyor ise yaklaşık 1ml/dakika hızında hipodermoklizis (izotonik sıvıların derialtına infüzyonu) düşünülmelidir.
- Kurtarma işlemi 2 saatten uzun sürdüyse yetişkin ve çocukta sıvı miktarı yarıya azaltılır.
- Eğer idrar çıkışı var ve yaralının yakın takibi mümkünse;günde 6 L olacak şekilde sıvı verilmesine ve diğer taraftan hiperpotaseminin acil tedavisine devam edilir.
- Eğer yaralının idrar çıkışı yok ise;günde 0.5-1 litre sıvı verilir ve bu miktara bir önceki günün tahmini kaybı eklenir.Diğer taraftan mutlaka hiperpotaseminin acil tedavisine devam edilmelidir.

“Bilinç durumu açık olan Ahmet’in ilk vital bulguları şu şekildedir:

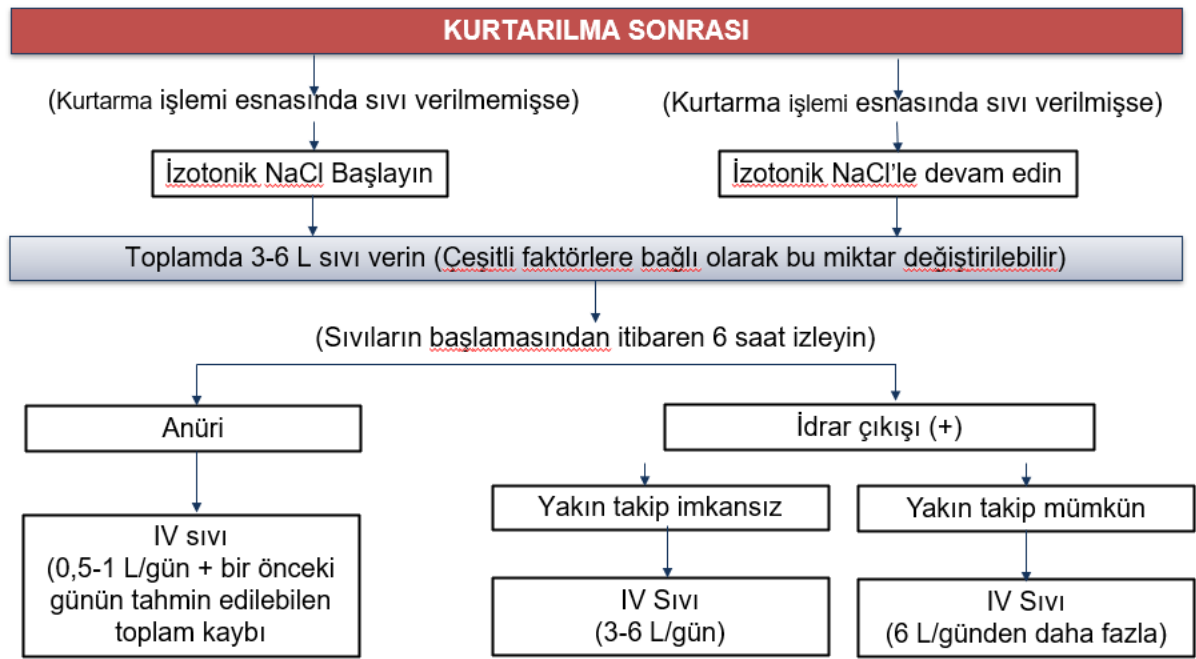
- **Nabız:** 120/dk
- **Kan basıncı:** 90/60 mmHg
- **Solunum sayısı:** 28/dk
- **Deri:** Soğuk, nemli ve soluk

Hasta çıkarılmışsa; Ahmet’in bacaklarında kanama kontrol altına alınmıştır. Ancak, ezilme yaralanmalarının olduğu alanlarda ödem, ekimoz ve hareket kısıtlılığı bulunmaktadır. Hasta sürekli susadığını belirtmektedir ve kas kramplarından şikayetçidir.”

- EKG çekilmeli ve kardiyak aritmilere karşı dikkatli olunmalı (Kalsiyum glukonat, İnsülin-dekstroz,Sodyum bikarbonat (NaHCO3),Diyaliz)
- Yaralılara potasyum içeren sıvılar verilmemelidir.(Ringer laktat,isolyte gibi).
- Ağrısı olan yaralılara erken dönemde intravenöz analjezik kullanılabilir (opiat gibi). (Non Steroid Antiinflamatuvar kullanımından renal toksisite nedeniyle kaçının!

Uygulamalar	Puan
Enkaza girmeden önce kişisel önlemleri sayabilmeli	5
Çevre güvenliği almayı bilmeli	5
Olay yeri güvenliği almayı bilmeli	5
Birincil değerlendirmeyi uygulayabilmeli	20
İkincil değerlendirmeyi uygulayabilmeli	20
Tanı tedavi ve nakil aşamalarını söyleyebilmeli	10
Ezilme sendromunu tanımlayabilmeli,	5
Ezilme sendromunun patofizyolojisini tanımlayabilmeli,	10
Ezilme sendromlu hastaya tedavi yaklaşımını söyleyebilmeli	20

*Enkazdan kurtarılan ya da kendisi kurtulmuş yaralının ayakta ve yürüyor olması EZİLME SENDROMU'nu ekarte ettirmez. Bu kişiler rabdomiyoliz ve ezilme sendromuna aday bireylerdir.





SIVI TEDAVİSİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

UMKE TEMEL EĞİTİMİ

- Kurtarma süresine DİKKAT! (2 saatten fazla ise sıvı infüzyon hızını 500 ml/saat'e azaltın)
- Yaşa DİKKAT! (yaşlılarda daha az)
- Vücut kilosuna DİKKAT! (zayıflarda daha az)
- Travmanın ağırlığına DİKKAT! (hasarlanmış kas kitlesi küçük ise daha az)
- Hava sıcaklığına DİKKAT! (soğuk havada daha az)
- İdrar miktarına DİKKAT! (oligo-anüride daha az)
- Fizik muayene bulgularına DİKKAT! (dehidrate olanlarda daha fazla)